

P003-f

### Intérêt du saut monopodal comme moyen indirect de l'évaluation musculaire à distance d'une ligamentoplastie du LCA

L. Savalli<sup>a,\*</sup>, M.I. Hernandez-Sendin<sup>b</sup>, J. Soille<sup>c</sup>, E. Laboute<sup>c</sup><sup>a</sup>Centre de rééducation et de réadaptation de Marienia, avenue de Navarre, 64250 Cambo-les-Bains, France<sup>b</sup>Hospital Comarcal del Bidasoa (Hondarribia Gipuzkoa), Espagne<sup>c</sup>CERS, 40130 Capbreton, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : savalli.laurent@neuf.fr.

**Mots clés :** Évaluation isocinétique ; Saut monopodal ; Ligamentoplastie ; Ligament croisé antérieur ; Récupération musculaire

**Introduction.**– La stabilité mécanique du genou et le niveau de récupération musculaire, outre les délais de cicatrisation de l'ordre de six mois, figurent parmi les principaux critères de reprise du sport après ligamentoplastie du LCA. Le dynamomètre isocinétique constitue le meilleur outil d'évaluation de la force musculaire mais son inconvénient majeur reste son coût particulièrement élevé. Certains auteurs ont cherché à établir une corrélation entre certains tests fonctionnels et l'évaluation isocinétique. Parmi ces tests fonctionnels, l'un des plus intéressants semble être le One Leg Hop test, ou test du saut monopodal. **Objectif.**– Déterminer le niveau de corrélation entre le test isocinétique et le One Leg Hop test, d'une part, et l'atrophie musculaire évaluée cliniquement à partir du périmètre de cuisse, d'autre part, de pratique courante mais dont l'intérêt pratique semble limité.

**Méthode.**– L'étude prospective porte sur une population de 14 sportifs compétiteurs de niveau régional minimum et de professionnels du sport, à six mois plus ou moins 1,6 mois d'une ligamentoplastie du LCA. Le test isocinétique a été réalisé à 90° et 240°/seconde en concentrique ainsi qu'à 90°/seconde en excentrique pour le quadriceps et les ischiojambiers. Le One Leg Hop test et l'atrophie musculaire ont été exprimés sous forme d'index par rapport au côté sain (Hop index et Atrophy index).

**Résultats.**– Il existe une corrélation significative entre le One Leg Hop test et le moment de force du quadriceps en concentrique à 90°/seconde, d'une part, ( $r = 0,565$  et  $p = 0,035$ ) et à 240°/seconde, d'autre part ( $r = 0,719$ ,  $p = 0,004$ ). Aucune corrélation n'a été retrouvée entre le pic de force excentrique à 90°/seconde et le Hop index. Une faible corrélation a été retrouvée entre le moment de force concentrique des ischiojambiers et le hop index, mais de façon non significative. Aucune corrélation n'a été retrouvée entre Atrophy index et le test isocinétique.

**Discussion.**– Bien que moins performant que le test isocinétique, le One Leg Hop test constitue une alternative intéressante en pratique courante pour évaluer le niveau de récupération musculaire et pourrait constituer l'un des critères de reprise du sport.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.171>

P004-f

### Atteinte du plexus brachial et cal hypertrophique de la clavicule : une complication à ne pas méconnaître. À propos d'un cas

M.I. Hernandez-Sendin<sup>a,\*</sup>, L. Savalli<sup>b</sup><sup>a</sup>Hospital Comarcal del Bidasoa, Guipuzcoa, SN, 20600 Hondarribia, Espagne<sup>b</sup>Centre de rééducation et de réadaptation de Marienia, 64250 Cambo-les-Bains, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mariaisabel.hernandezsendin@osakidetza.net.

**Introduction.**– Le traitement communément admis des fractures de la clavicule est orthopédique. Le traitement chirurgical est réservé aux fractures ouvertes de la clavicule et aux fractures s'associant à des lésions neurovasculaires par lésion directe. Mais, le plus souvent, les atteintes neurologiques diagnostiquées en

aiguës sont en rapport avec des mécanismes de tractions du plexus brachial sans lien direct avec la fracture claviculaire. À distances, les complications sont principalement représentées par la pseudarthrose (1 %) et le cal osseux hypertrophique. Les complications neurologiques secondaires sont moins bien connues.

**Observation.**– Un jeune homme âgé de 16 ans est victime d'une fracture de la clavicule droite suite à un accident de deux roues. Il est traité orthopédiquement, immobilisé pendant deux mois par une écharpe. L'évolution est marquée par l'installation d'un syndrome douloureux du rachis cervical et du membre supérieur droit avec sensation de diminution de force et présence de paresthésies en distalité. L'existence d'un déficit de force de la flexion et de l'abduction (territoire C5-C6) est établie cliniquement et le diagnostic est finalement apporté par la TDM objectivant un cal osseux claviculaire hypertrophique engainant le plexus brachial.

Le patient est opéré, l'intervention consistant à réséquer le cal osseux. La fracture claviculaire a fait l'objet d'une greffe osseuse et d'une ostéosynthèse. L'évolution s'avère favorable vers une récupération fonctionnelle du déficit.

**Discussion.**– Les déficits neurologiques à distance d'une fracture de la clavicule sont le fait d'une compression nerveuse en rapport avec un déplacement secondaire, une hypertrophie du cal osseux ou l'existence d'un pseudo-anévrysme de l'artère ou de la veine sous-clavière. L'incidence de ce type de complication est de 1 %. Le tableau neurologique peut s'installer en quelques mois ou années. L'atteinte de la branche médiale et postérieure du plexus brachial est plus souvent rencontrée en rapport avec une compression du plexus entre la première côte et le cal osseux de la clavicule à l'origine d'une symptomatologie habituellement cubitale. Le délai de prise en charge chirurgicale conditionne la rapidité de récupération, le pronostic étant habituellement favorable.

*Pour en savoir plus*

Rumball KM, et al. Brachial-plexus injury after clavicular fracture: case report and literature review. Can J Surg 1991;34(3):264–6.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.172>

P005-f

### Ostéome ostéoïde : intérêt du traitement par radiofréquence scannoguidée : à propos d'un cas

M. Genty<sup>a,\*</sup>, P. Ribinik<sup>b</sup><sup>a</sup>Centre thermal d'Yverdon, 22, avenue des Bains, 1400 Yverdon-les-bains, Suisse<sup>b</sup>Centre hospitalier de Gonesse

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : m.genty@cty.ch.

**Mots clés :** Ostéome ostéoïde ; Talus ; Traitement ; Radiofréquence scannoguidée

**Introduction.**– Le traitement de l'ostéome ostéoïde a longtemps été fondé sur la résection chirurgicale avec une fréquence non négligeable d'échecs et de complications.

**Observation.**– Un footballeur de 16 ans en centre de formation présente à trois mois d'un traumatisme de cheville, des douleurs persistantes à la course, au changement de direction et à la frappe de balle. Le dôme astragalien est douloureux à la palpation. La radiographie est normale hormis une ossification accessoire de la malléole externe. L'IRM objective un ostéome ostéoïde du bord supéromédial du talus. Le patient ne répond pas au traitement par aspirine. Un traitement par radiofréquence en ambulatoire avec biopsie est réalisé.

Le patient reprend l'appui en 24 heures. Les douleurs disparaissent en 48 heures. Le sport est repris au huitième jour (football et ski). Au recul d'un an il n'y a pas de récurrence ni de douleur résiduelle lors du sport repris au niveau antérieur.

**Discussion.**– La symptomatologie de l'ostéome ostéoïde talien peut faire errer transitoirement le diagnostic et retarder le traitement ce qui est préjudiciable chez un sportif de haut niveau. Il est d'abord médical puis chirurgical. La radiofréquence scannoguidée permet de localiser le nidus et de le détruire par la